ROK X. WRZESIEŃ-PAŹDZIERNIK 1937 Nr. 9 i 10

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW — KRAKÓW

—◇—

Cena pojedynczego numeru 60 groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 20126 i 228-50. Konto P. K. O. 503.709.

—◇—

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17. Telefon Nr. 102-65.

Maria Kulczyńska, red. odp. pisma „Położna".

Pokłosie naszej ankiety.

W numerze 3/4 (marzec — kwiecień) „Położnej", ogłosiliśmy ankietę na temat potrzeby zrzeszenia się położnych w jeden ogólnopolski związek zawodowy. W numerach następnych tj. 5/6 i 7/8 drukowaliśmy odpowiedzi zarządów związków dzielnicowych. Nadeszły do naszej redakcji odpowiedzi z Warszawy, Lwowa, Wilna — które jest oddziałem związku warszawskiego, z Krakowa i Poznania. Wszystkie odpowiedzi zarządów dzielnicowych związków brzmią jednogłośnie: „w jedności siła, konieczność zrzeszenia się nie ulega wątpliwości i nic zasadniczo nie stoi na przeszkodzie". Dalszym logicznym wnioskiem naszej redakcji, po otrzymaniu tych odpowiedzi zarządów dzielnicowych związków, było zastanowienie się „jak na-

leży się zrzeszyć"?, tzn. jaką formę organizacyjną należałoby nadać nowej, powstać mającej organizacji?

W chwili obecnej sytuacja organizacyjna położnych przedstawia się następująco: związki położnych pokrywają się terytorialnie z dawnymi zaborami: związek położnych Rzplitej Polskiej — to dawny zabór rosyjski, związek poznańsko-pomorski — zabór pruski, związki małopolskie obejmują zabór austriacki.

Niepodległy byt państwowy mamy od roku 1918, czyli od lat dziewiętnastu. Wymowa tych cyfr jest dostatecznie jasna, by na niej poprzestać, jako na argumencie potwierdzającym konieczność zrzeszenia się w jedną organizację, obejmującą naprawdę swą działalnością obszar całego Państwa Polskiego. Na najbliższym zjeździe zdołamy chyba powziąć decyzję co do odrobienia dziewiętnastoletniego opóźnienia?

Każdy związek dzielnicowy ma swój odrębny, zarejestrowany statut. Ze skrupulatnego przestudiowania wszystkich statutów wynikło, iż wszystkie te statuty są przestarzałe i wskutek tego w obecnych warunkach są już nieżyciowe. Nie mogę w niniejszym artykule rozpatrywać wszystkich szczegółów, świadczących o tym, jak nieaktualne są statuty związków dzielnicowych, poruszę tylko jedno — a mianowicie: statuty te nie uwzględniają w dostatecznej mierze doniosłości i konieczności organizowania położnych z prowincji. Zarządy centralne „m o g ą o r g a n i z o w a ć oddziały w miejscowościach, w których znajdują się położne". W statucie związku warszawskiego jest takie zdanie: „uchwały ogólnych zebrań oddziałów mogą być zawieszone przez zarząd główny". Przysługuje im wprawdzie apelacja do Walnego Zjazdu, ale ten zjazd odbywa się, wedle statutu, raz na dwa lata. Jakiż jest praktyczny skutek tego zdania? — prowincja nie dochodzi do głosu! Jeżeli zważymy, iż ciężar zagadnienia opieki położniczej, sprawowanej przez położne, spoczywa właśnie na prowincji, wszędzie tam, gdzie opieka lekarska jest niewystarczająco reprezentowana, gdzie niema szpitali, telefonów, pogotowia ratunkowego, dobrych dróg i dobrych środków komunikacji, — zrozumiemy, iż nowa organizacja nie może opierać się na takim statucie, który tak nie wystarczająco traktuje interesy członkiń z prowincji. Jeżeli

chcemy, by Władze zdrowia publicznego i władze administracyjne zainteresowały się naszą organizacją, by ją wspierały i liczyły się z nią poważnie, musimy uwzględnić prowincję i potrzeby jej opieki położniczej jak najstaranniej. **Głosy z prowincji muszą dochodzić do Władz.**

Położna miejska, stopniowo ale konsekwentnie schodzi na drugi plan, jako samodzielny czynnik opieki położniczej. Miasta nastawione są na odbieranie porodów w zakładach położniczych; jest to zjawisko z punktu widzenia interesów zawodowych położnej miejskiej nie korzystne, nie mniej przeto jest ono wyrazem postępu, jaki zaznaczył się w wykonywaniu opieki położniczej w dużych miastach. Życie niesie z sobą ciągle zmiany, przed położnymi otwierają się obecnie widoki pracy w zorganizowanej służbie zdrowia, nie należy tylko przeoczyć koniunktury, jak to do pewnego stopnia stało się już z ich pracą w Ośrodkach Zdrowia. Ciągle jednako, mimo dużych wysiłków Władz przedstawia się problem opieki położniczej na wsi: problem ten porównać można z obrazem puszczy brazylijskiej. Położne, praktykujące nieraz od lat, bywają nie rejestrowane, nie kontrolowane, nie wysyłane na przeszkolenie co 5 lat, jak dyktuje ustawa. Są źle płatne, zarówno przez pacjentki prywatne, jak przez samorząd, który robi z nimi eksperymenty dość dowolne: albo znosi rejony, albo nie wypłaca poborów, lub też proponuje wynagrodzenie w wysokości 50 zł rocznie i to nie wiadomo za co, bo niema dokładnych umów służbowych; te położne, mimo iż pozostają w stosunku służbowym, nie są ubezpieczone. Babki grasują przeważnie bezkarnie i rujnują zdrowie kobiety wiejskiej; kwitnie znachorstwo i jego przedziwne praktyki, gusła i zabobony — tak wygląda opieka położnicza nad ludnością wiejską, w Państwie, w którym ta ludność stanowi 70% ogółu mieszkańców...

--o--

Poniżej cytuję artykuł 3 projektu statutu, ujmujący cele działania przyszłego stowarzyszenia położnych:

1) zrzeszenie wszystkich położnych zamieszkałych na terenie Rzplitej Polskiej, zarówno w miastach jak i na wsiach, w silną organizację zawodową;

2) ochrona i obrona interesów materialnych, moralnych i prawnych, popieranie wszystkich zgodnych z pra-

wem usiłowań, zdążających do poprawy warunków pracy i płacy członkiń stowarzyszenia:

3) podejmowanie zawodowej działalności, zgodnej z obowiązującymi przepisami prawnymi, skierowanej na unormowanie warunków pracy położnych w zakresie opieki nad: ciężarną, rodzącą, położnicą, noworodkiem — co stanowi całokształt opieki położniczej;

4) współdziałanie z władzami w tępieniu nielegalnego zajmowania się opieką położniczą (babki, znachorstwo);

5) dążenie do wprowadzenia położnych, jako pracownic zawodowych do placówek zorganizowanej służby zdrowia (stacje opieki nad matką i dzieckiem, poradnie dla ciężarnych, współdzielnie zdrowia);

6) wprowadzenie ewidencji i kontrola rozmieszczenia położnych, praktykujących na terenie Państwa Polskiego, w poszczególnych okręgach i oddziałach stowarzyszenia, akcja społecznego pośrednictwa pracy bezrobotnych położnych i obsadzanie przez położne okolic pozbawionych należytej opieki położniczej, współdziałanie z władzami w kontrolowaniu rejestracji położnych, podejmowanie współpracy z władzami w zakresie ustalania taks za usługi położnicze, z uwzględnieniem warunków miejscowych, zastępstwo przy zawieraniu umów z instytucjami, zobowiązanymi do wykonywania opieki położniczej.

7) podnoszenie poziomu umysłowego i etycznego, oraz szerzenie wiedzy zawodowej wśród członkiń przez: urządzanie odczytów, wykładów, wydawanie pisma zawodowego, poświęconego celom zawodowym i organizacyjnym w zakresie zawodu położniczego, organizowanie instruktorałów i wysyłanie członkiń na przeszkolenie;

8) reprezentowanie i ochrona interesów zawodowych i ekonomicznych;

9) opracowywanie memoriałów i pism w celu przedstawienia odpowiednim urzędom i instytucjom położenia i potrzeb położnych, oraz udzielanie bezpłatnej porady prawnej członkiniom, opłacającym regularnie wkładki, w sprawach wynikłych ze stosunków w pracy zawodowej, z zachowaniem obowiązujących przepisów prawnych;

10) nawiązywanie kontaktu z organizacjami społeczno-oświatowymi, ze szczególnym uwzględnieniem organizacji kobiecych, które mogą być pomocne w działalności

związku, zwłaszcza na terenie wsi, gdzie opieka położnicza, sprawowana przez położne, ma tak wielkie znaczenie dla zdrowia ludności.

11) utrzymywanie stałego kontaktu ze szkołami położnych;

12) budzenie w społeczeństwie zrozumienia zadań zawodu położnej i jego prawa do należytego wynagrodzenia.

Tak wyobrażam sobie całokształt zadań przyszłej organizacji.

Jeżeli chodzi o projekty organizacyjne, to musimy się oprzeć na tych związkach położnych, które są już czynne, należy tylko zmienić ich charakter jako odrębnych organizacji, na komórki wchodzące w skład organizacji ogólnopolskiej.

Państwo Polskie dzieli się administracyjnie, jak wiadomo, na województwa, województwa dzielą się na powiaty. Związek oprzeć należy na jednostkach organizacyjnych, pokrywających się z podziałem administracyjnym Państwa. Jest to konieczne ze wszystkich względów, począwszy od pragmatyki służbowej, obowiązującej położne.

Jednostką organizacyjną winien być okręg związku, obejmujący swą działalnością powierzchnię jednego województwa, łącznie z danym miastem wojewódzkim. Stowarzyszenie dąży do zorganizowania tylu okręgów, ile województw liczy Państwo Polskie. Dla rozwinięcia działalności związku na terenie województw, dzieli się każdy okręg na oddziały. **Organizowanie oddziałów stanowi statutowy obowiązek zarządu okręgu.** Oddział związku obejmuje z reguły obszar powiatu administracyjnego, może jednak mieć większy teren działania, np. dwa powiaty administracyjne, a to wtedy jeżeli na terenie jednego powiatu, łącznie z miastem powiatowym, nie można zorganizować 25 członkiń. Decyzję w tej sprawie podejmuje walny zjazd okręgu. Najmniejszą komórką organizacyjną jest oddział stowarzyszenia, zrzeszający najmniej 25 członkiń, która to ilość liczy się jako jeden głos. Każde miasto wojewódzkie jest oddziałem danego okręgu.

Oddziały wpłacają na rzecz okręgowych zarządów pewien procent swych rzeczywistych wpływów, z tytułu wpisowego i wkładek członkowskich (proponujemy 10 proc.),

a okręgi na rzecz zarządu głównego (proponujemy 5 proc. rzeczywistych wpływów).

Stowarzyszenie musi być zorganizowane **na zasadzie decentralizacji,** z myślą o jak najwyższym liczebnie zorganizowaniu położnych, oraz najszerszym promieniowaniu wpływów i znaczenia związku, wśród położnych rozrzuconych luźnie na terenie całej Rzplitej Polskiej, w najmniejszych nawet miejscowościach.

Wspominałam już o tym, że głosy z prowincji muszą dochodzić do Władz. Uzyskać to można jedynie przez takie zorganizowanie władz stowarzyszenia, które zapewniałoby delegatkom oddziałów zabieranie głosu na obradach walnego zgromadzenia okręgu, wraz z prawem głosowania, oraz zastosowaniem kumulacji głosów, zaś przewodniczącym okręgów zapewniałoby udział w walnym zjeździe — z tymi samymi prawami. Niezależnie od tego, **wszystkie przewodniczące zarządów okręgowych, muszą być członkiniami zarządu głównego,** urzędującymi w siedzibach okręgów, tzn. w miastach wojewódzkich. W Warszawie, jako siedzibie stowarzyszenia, urzęduje sześć członkiń zarządu głównego, zamieszkałych stale w Warszawie. Z pośród tych członkiń wybiera się przewodniczącą zarządu głównego, sekretarkę i skarbniczkę, oraz ich zastępczynie. Członkinie głównej komisji rewizyjnej, również winny być z Warszawy.

Szczegółowy projekt statutu przyszłej organizacji został zgłoszony jako referat na zjazd położnych, który odbędzie się w Warszawie w dniach 6. i 7. listopada br.

Jedną jeszcze sprawę poruszyć pragnę w niniejszym artykule, mającym charakter informacyjny dla Czytelniczek, interesujących się ankietą naszej redakcji. Jest to sprawa stosunku zamierzonej organizacji do Władz Zdrowia Publicznego i Władz Administracyjnych.

Sądzę, że koniecznym jest oparcie naszego stowarzyszenia o Ministerstwo Opieki Społecznej, naczelników wojewódzkich wydziałów zdrowia oraz lekarzy powiatowych. Wymienione Władze są tymi czynnikami w społeczeństwie, którym powierzono troskę o zdrowie publiczne; opieka położnicza zaś, sprawowana przez położne, stanowi bardzo poważny dział pracy w agendach Zdrowia Publicznego. Położne muszą zdać sobie sprawę z tego, iż sytuacja ich

w społeczeństwie stoi w stosunku wprost proporcjonalnym do jakości wykonywanej przez nie pracy. Im wyższy poziom opieki położniczej, tym mocniejsza pozycja położnej. Nie zdołamy obudzić zainteresowania Władz dla naszej doli czy niedoli, jeżeli Władze nie nabiorą tego przeświadczenia, iż położna jest tym pracownikiem, któremu można całkowicie i z pełnią zaufania, powierzyć sprawę opieki położniczej. Dlatego my, położne, musimy zdobyć sobie to zaufanie i wtedy żądać wszystkiego co nam się od Władz i Społeczeństwa należy. Ażeby zaś mieć dostęp do Władz i móc je o istotnym stanie rzeczy informować, musimy zrzeszyć się w silną, jednolitą organizację zawodową.

Prof. Dr. K. Bocheński.

Opieka nad matką i dzieckiem.

Przedruk z Polskiej Gazety Lekarskiej, za zezwoleniem Autora i Redakcji.

Opieka nad matką i dzieckiem dopiero w nowszych czasach znalazła należyte zrozumienie w społeczeństwach kulturalnych, skoro przekonano się, że stanowi ona jedno z najważniejszych zadań polityki ludnościowej, decydujące w dużej mierze o sile i znaczeniu państwa. Zrozumiały społeczeństwa nowożytne, że cokolwiek czynią dla matki i dziecka, czynią to również dla siebie, dla swej przyszłości i dobra ojczyzny.

Toteż i społeczeństwo polskie po odzyskaniu wolności zrozumiało należycie doniosłość tego zadania i zwróciło nań baczną uwagę, tym bardziej, że w sprawie tej mamy wiele do zrobienia albo do odrobienia z powodu zaniedbania, będącego następstwem zbyt długiej niewoli politycznej. Rządy zaborcze bowiem nie tylko nie dbały o te sprawy, ale przeciwnie utrudniały wszelką akcję w tym kierunku podjętą przez społeczeństwo polskie, ograniczając jak najbardziej jej zakres działania.

Wyrazem nastroju społeczeństwa było stanowisko czynników decydujących, które sprawą tą zajęły się nader gorliwie i spowodowały wydanie całego szeregu ustaw

i rozporządzeń, stanowiących podstawę prawną opieki nad matką i dzieckiem. Chociaż warunki ekonomiczne Państwa nie pozwoliły dotąd sprostać zadaniu w myśl ogólnych pragnień, to jednak w krótkim stosunkowo czasie zdziałano bardzo wiele i zbudowano podstawy, które dają gwarancję należytego rozwoju akcji, zakrojonej pod każdym względem na szeroką skalę.

Fundamentem ustawodawstwa w dziedzinie opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą jest art. 103 Konstytucji z dnia 17 marca 1921 roku, a następnie ustawa o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 r. Ustawa ta, zawierająca ramowe przepisy o opiece społecznej w ogólności, wskazuje między innymi, że opieka społeczna w swoim zakresie winna obejmować w szczególności: ochronę macierzyństwa oraz opiekę nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą.

Logicznym następstwem powyższych ustaw było wydanie szczegółowych ustaw i rozporządzeń, które ujęłyby w ramy prawne poszczególne zagadnienia opieki społecznej nad macierzyństwem i nieletnimi.

I tak zagadnienie pomocy i opieki nad kobietami ciężarnymi i matkami karmiącymi zostało przewidziane w ustawodawstwie w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby. Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. nakłada obowiązek na Kasy Chorych udzielania świadczeń dla położnic. Świadczenia te polegają na udzielaniu pomocy lekarskiej i tak zwanego zasiłku połogowego.

Wydano również przepisy, regulujące pracę zarobkową kobiet ciężarnych i matek karmiących. Przepisy te, zawarte w ustawie z dnia 2 lipca 1921 r. nadają prawo kobiecie w czasie ciąży korzystania z przerw w pracy oraz prawo przerwania pracy z chwilą spodziewanego rozwiązania. Ustawa ta nakłada również obowiązek na pracodawców w przedsiębiorstwach, w których pracuje ponad 100 kobiet, utrzymywania żłóbków dla niemowląt, gdzie matki mogą na czas pracy pozostawiać swe niemowlęta, przy czym matkom karmiącym przysługuje prawo korzystania w ciągu godzin pracy z dwóch półgodzinnych przerw, które wlicza się do godzin pracy.

Opierając się na powyższym ustawowym przepisie, Minister Pracy i Opieki Społecznej wydał rozporządzenie

z dnia 11 marca 1927 r., które reguluje kwestię zakładania i prowadzenia żłóbków w zakładach pracy oraz sprawę nadzoru nad nimi.

Zarówno ustawa o ochronie pracy kobiet, jak i wydane w związku z nią rozporządzenia, mają na celu ochronę macierzyństwa i opiekę nad niemowlętami karmionymi przez swe matki. Istnieje atoli duża ilość dzieci, które z tych czy innych powodów są oddawane do karmienia obcym kobietom.

W celu podniesienia zdrowotności tych kobiet w okresie karmienia niemowląt i ochrony niemowląt, Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wydało rozporządzenie z dnia 14 października 1924 r. w sprawie praw i obowiązków kobiet karmiących obce niemowlęta, określające warunki, w jakich kobiety mogą brać obce niemowlęta na wykarmienie, przy czym nadzór nad stanem zdrowotnym tych kobiet i przestrzeganiem przepisów ustawowych został powierzony odpowiednim władzom sanitarnym.

Oprócz wielu ustaw i rozporządzeń dotyczących zagadnień pozostających w związku z omawianym zagadnieniem, zostały w ostatnich czasach opracowane i wydane dwa rozporządzenia Prezydenta Rzpltej, ustalające obowiązki czynników, na których ciąży obowiązek sprawowania opieki społecznej. Jedno o rozgraniczeniu obowiązków opiekuńczych związków komunalnych, drugie o opiekunach społecznych i komisjach opieki społecznej. Opiekunowie społeczni i komisje opieki społecznej w myśl tego rozporządzenia są organami, za których pośrednictwem związki komunalne wykonywują opiekę społeczną. Opiekuna społecznego obowiązana jest powołać każda gmina, zaś komisje opieki społecznej istnieją w gminach, powiatach i województwach, a zakres ich działania określa powyższe rozporządzenie.

W sprawie organizacji pomocy położniczej wydał p. Minister Pracy i Opieki Społecznej dnia 23. marca 1925 r. Nr. 975/X pismo okólne, w którym zauważa, że: „Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, zdając sobie sprawę z doniosłego znaczenia racjonalnej opieki nad macierzyństwem w dziedzinie polityki ludnościowej Państwa i będąc świadome wielkich braków w tej dziedzinie, traktuje zorganizowanie tej opieki jako sprawę nie cierpiącą zwłoki.

Braki, stwierdzone na podstawie posiadanych przez Ministerstwo materiałów, polegają na:

1) niedostatecznej liczbie instytucyj sprawujących opiekę nad macierzyństwem,

2) niedostatecznej liczbie położnych (akuszerek),

3) niedostatecznym przygotowaniu tych ostatnich,

4) obsługiwaniu położnic przez tzw. „babki wiejskie“ nie posiadające żadnych kwalifikacyj.

Usunięcie braków powyższych leży przede wszystkim w obowiązkach czynników samorządowych, które należy pobudzić, aby sprawę opieki nad macierzyństwem traktowały jako sprawy wagi doniosłej, przeznaczając na zwalczanie niedomagań w tej dziedzinie dostateczne fundusze, pozwalające na stopniowe usuwanie zła przez zabezpieczenie kobietom ciężarnym, położnicom i matkom karmiącym odpowiedniej pomocy. Zabezpieczenie pomocy winno polegać na:

1) Zorganizowaniu dostatecznej liczby schronisk, w których niezamożne kobiety ciężarne, położnice i matki karmiące, zarabiające w zwykłym czasie pracą fizyczną na utrzymanie, mogłyby spędzać ostatnie kilka tygodni przed porodem oraz kilkanaście dni po porodzie. Zakłady takie zapobiegną złym wpływom ciężkiej pracy fizycznej na stan zdrowia ciężarnych i położnic i na rozwój płodu, zwalczając jednocześnie jednę z przyczyn degeneracji.

2) Zorganizowaniu w porozumieniu z Generalną Dyrekcją Służby Zdrowia oddziałów położniczych w szpitalach powszechnych lub oddzielnych przytułków dla położnic.

Oddziały takie lub przytułki dają gwarancję, że poród odbędzie się w warunkach prawidłowych, pod opieką wykwalifikowanej położnej (akuszerki) i pod kontrolą lekarza.

3) Zorganizowaniu poradni dla matek (najlepiej — połączonych ze stacjami opieki nad dziećmi), w których kobiety ciężarne i karmiące otrzymywałyby wskazówki higieniczne.

Niezależnie od zabezpieczenia pomocy w myśl powyższych wskazówek niemniej ważną sprawą jest, by samorządy dążyły do zwiększenia na swych terenach kadr

wykwalifikowanych położnych (akuszerek). Da się to osiągnąć:

1) przez ułatwianie zapisywania się niezamożnym kandydatkom do szkół położniczych drogą udzielania im stypendiów, w zamian za wykonywanie przez stypendystki trzyletniej praktyki w miejscowościach, wskazanych przez samorząd, udzielający stypendia,

2) przez udzielanie wykwalifikowanym położnym (akuszerkom) zasiłków w pierwszym okresie osiedlenia w danej miejscowości do czasu zdobycia przez nie dostatecznej praktyki.

W myśl powyższego Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej zwraca się do pp. wojewodów o wywarcie całego ich wpływu, aby sprawy omawiane w niniejszym piśmie okólnym wzięte były pod obrady sejmików, w celu zorganizowania odpowiedniej akcji przez samorządy i zainteresowania tymi sprawami czynników społecznych, tj. instytucyj społecznych i miejscowych działaczy społecznych".

Ten dokument dowodzi niezbicie, że czynniki decydujące naszego Państwa zdają sobie dokładnie sprawę z doniosłości omawianego zagadnienia, nie obce im są źródła braków i niedomagań tej ważnej sprawy i umieją wskazać drogę, jaką obrać należy, aby złemu zaradzić. Wszystkie zatem poczynania oparte na takim ujęciu sprawy, zasługują na jak najgorsze poparcie ze strony społeczeństwa, gdyż idzie tu o rzecz wielkiej doniosłości i pierwszorzędnego znaczenia dla Narodu. Idzie bowiem o kobietę rodzącą, a więc o matkę i jej dziecko.

A wiemy dobrze, że ten zaszczytny obowiązek matki połączony jest niejednokrotnie z licznymi niebezpieczeństwami, które nie rzadko narażają zdrowie, a nawet życie kobiety. Od zdrowia zaś matki zależy zdrowie dziecka, a w konsekwencji zdrowie społeczeństwa.

Wspomniane niebezpieczeństwa, na które narażona jest kobieta w spełnianiu swego obowiązku, występują tak w czasie ciąży, jak niemniej w czasie porodu, a nawet połogu.

W czasie i wskutek ciąży cały ustrój kobiety ulega licznym zmianom, organa wewnętrzne zmuszone są do wytężonej pracy, której podołać mogą tylko wówczas, jeżeli są zdrowe i w czynności swej nie upośledzone.

W czasie porodu niebezpieczeństwo to wzrasta i ten fizjologiczny akt zamienia się często w groźny stan patalogiczny, narażający nawet życie kobiety.

Sam połóg nawet nie jest wolny od licznych niebezpieczeństw.

Wiemy na przykład, że zwijanie się macicy odbywa się w ten sposób, że poszczególne włókna mięśnia macicznego ulegają przemianom wstecznym i wessaniu. Akt fizjologiczny odbywa się więc drogą procesów patalogicznych. Jest to dowodem, że granica między fizjologią a patologią nigdzie może nie jest tak mała jak tutaj. Nic też dziwnego, że najmniejsze przewinienia zdolne są wywrzeć niekorzystny wpływ na przebieg połogu i stan fizjologiczny przemienić w patalogiczny, a tym samym groźny dla zdrowia, a nawet życia położnicy.

We wszystkich tych stanach potrzebuje kobieta należytej opieki i pielęgnowania zwłaszcza, że wiele niebezpieczeństw, jakie jej grożą, jesteśmy w stanie przewidzieć i wielu z nich wcześnie rozpoznanym umiemy skutecznie przeciwdziałać.

Dlatego też każda kobieta w czasie ciąży powinna być od czasu do czasu badana, a to tym bardziej, że liczne nieprawidłowości i zaburzenia jakie jej grożą, występują często bez widocznych objawów, a co ważniejsze bez najmniejszych dolegliwości. W ten sposób jedynie możemy wcześnie rozpoznać początkowe stany zatruć ciążowych, nieprawidłowe położenia płodu, ścieśnienie miednicy, bliźniaki, łożysko przodujące itp., nie mówiąc już o schorzeniach różnych organów wewnętrznych, jak np. serca, płuc itd., których stan niejednokrotnie wywiera ważny wpływ na przebieg ciąży, porodu i połogu. Uprzedzony o pewnej nieprawidłowości lekarz może skutecznie i zawczasu zapobiegać lub w razie potrzeby wcześnie skierować daną osobę do zakładu.

W interesie społecznym leży, aby opieka w powyższym kierunku obejmowała wszystkie kobiety ciężarne. Poradnie dla ciężarnych zadanie to spełnić mogą bardzo dobrze, dążyć by jedynie należało do tego, aby poradnie takie dostępne były dla wszystkich zainteresowanych kobiet. —

Pod tym względem niestety u nas istnieją wielkie nie-

domagania. Wprawdzie ustawodawstwo nasze pojmuje tę rzecz należycie i ujmuje ją w danych przepisach w sposób odpowiedni, to jednak w wykonywaniu samej myśli i w zrealizowaniu idei tkwią braki i pewne wady. Najważniejszą zaś wadą obecnych stosunków jest okoliczność, że wspomnianych wyżej poradni brak jest tam, gdzie one są najbardziej potrzebne tj. na wsi.

Lud nasz okazuje w ogóle mało zainteresowania dla spraw zdrowotnych, a specjalnie, gdy chodzi o ciążę i poród to uważa je za czynności fizjologiczne, i tak naturalne, że zdaniem jego nie wymagają one większego zachodu i nie budzą żywszego zainteresowania.

Przeważna część kobiet wiejskich odbywa poród przy pomocy tzw. babek. W Małopolsce Wschodniej w czasach przedwojennych w wielu powiatach zaledwie 2 — 3% kobiet rodziło przy pomocy akuszerek egzaminowanych. Lekarza wzywa się do porodu dopiero wówczas, kiedy poród bardzo się przedłuża i kiedy wystąpią groźne objawy, często niepozwalające uniknąć niebezpieczeństwa.

Jeżeli ponadto dodamy, że liczba lekarzy należycie w położnictwie wyszkolonych, jest co najmniej niewystarczająca, to zrozumiemy, na jak niskim poziomie pozostaje u nas opieka nad kobietą ciężarną i rodzącą i jak daleko nam, jeśli już nie do stanu idealnego, to przynajmniej do tych urządzeń, jakie istnieją w innych społeczeństwach, które pod innym względem niejednokrotnie przewyższamy.

Jak wyżej wspomniano, każda kobieta w czasie ciąży powinna być od czasu do czasu badana. Badanie to, można powiedzieć zapobiegawcze, w wielu przypadkach umożliwi rozpoznanie różnych nieprawidłowości, które nierozpoznane i nie leczone, w skutkach okazać by się mogły bardzo groźne.

Wspomnieliśmy również, że tzw. poradnie dla ciężarnych zadanie to spełniać mogą bardzo dobrze.

Powinna być atoli dostateczna ilość tych poradni, a porad w nich winno się udzielać bezpłatnie. Jeśliby się udało to osiągnąć, to należało by poważnie zastanowić się nawet nad ustawowym, przymusowym badaniem każdej ciężarnej.

W poradniach powinno się ciężarnym udzielać wszel-

kich wskazówek dotyczących higieny ciąży. Badanie moczu i ciśnienia krwi, zwłaszcza w późniejszych miesiącach ciąży nie powinno być nigdy zaniechane. Zwracać się powinno uwagę na odpowiedni sposób odżywiania zwłaszcza w przypadkach, w których wskazane jest spożywanie odpowiednich witamin.

Praca ciężka jest dla osoby ciężarnej szkodliwa — a u wielu w ostatnich 1–3 miesiącach stanowczo winna być zabroniona.

W tym czasie bowiem dziecko potrzebuje najwięcej pożywienia i organizm ciężarnej najwięcej jest wytężony.

Ciężarna jest ociężała, nawet leżenie w łóżku często ją męczy, śpi źle, ucisk płodu nieraz wymaga częstego oddawania moczu. Oddychanie jest utrudnione wskutek wysokiego ustawienia przepony; krążenie, organy wydzielnicze i przemiany materii są obciążone znacznie. Zużycie energii przy normalnej pracy jest daleko większe, aniżeli poza ciążą. Jest to czas, w którym przychodzi do niedomagań organów przemiany materii i do wystąpienia objawów zatrucia ciążowego (eklampsja i objawy praeklampsji). Nie ulega wątpliwości, że ciężka praca a zwłaszcza wytężająca, ułatwia wystąpienie tych zaburzeń — czyli, że ciężarna w ostatnich miesiącach ciąży w ogólności nie jest zdolna do ciężkiej pracy fizycznej. Potrzebuje wówczas gwałtownie spokoju, wypoczynku i opieki.

Ograniczenia pracy i wysiłku fizycznego ze strony ciężarnej w ostatnich miesiącach ciąży domaga się również interes dziecka. Statystyki — bez zarzutu prawdziwe — wykazują, że ciężarne, które do końca ciąży pracowały, w wysokim odsetku rodzą wcześniej, aniżeli te, które mogły się oszczędzać i szanować w ostatnich miesiącach ciąży. Ponadto kobiety pracujące do końca ciąży rodzą dzieci wprawdzie donoszone, lecz o wadze znacznie mniejszej od wagi dzieci zrodzonych z kobiet, które do końca ciąży wstrzymać się mogły od pracy i szanować się.

Z uwagi na to, że nawet u kobiet niepracujących ciężko pod koniec ciąży bardzo często występują poważne powikłania ciążowe, wymagające stałej opieki i pielęgnowania, należałoby zorganizować czy to przy poradniach, czy też osobno pewnego rodzaju domy wypoczynkowe, gdzieby kobiety te znalazły pomieszczenie. Domy takie mu-

siałyby naturalnie pozostawać w ścisłym związku z najbliższym szpitałem, w którym w razie rozpoczęcia się porodu lub na wypadek koniecznej interwencji lekarskiej dana osoba znalazłaby pomieszczenie.

A skoro mowa o opiece szpitalnej, to obowiązek każe wypowiedzieć smutną prawdę, że tak, jak dziś rzecz się ma, opieka ta, o ile naturalnie idzie o kobietę ciężarną lub rodzącą, pozostawia wiele do życzenia. Niemal wszyscy kierownicy szpitali prowincjonalnych, to zawodowi chirurdzy. I całkiem słusznie. Ale w interesie dobra publicznego byłoby bardzo pożądanym, aby oprócz chirurga w każdym szpitalu był czynny jako kierownik oddziału położniczego zawodowy i dobrze wyszkolony położnik. — Z uwagi na bardzo skąpą ilość szpitali u nas, postulat ten jest tym bardziej uzasadniony.

Scheffzeck wykazał, że na Śląsku obecnie jest więcej pęknięć macicy w czasie porodu, aniżeli przed wojną, a za główną tego przyczynę uważa fakt, że obecnie położnictwo w szpitalach tamtejszych, pozostaje w rękach chirurgów.

W ostatnich czasach zdobywa sobie coraz szersze podstawy zapatrywanie, że poród w zakładzie zasadniczo jest korzystniejszy aniżeli w domu, i to nie tylko w przypadkach patologicznych, ale nawet zupełnie prawidłowych. Labhardt np. określa wolno praktykującą położną jako pewną pozostałość średniowiecza.

Położnictwu zakładowemu należy rzeczywiście oddać pierwszeństwo, jednak pod pewnymi warunkami. Warunki te polegają przede wszystkim na możności odosabniania osób podejrzanych na zakażenie lub też zakażonych, gdyż rodząca w zakładzie, w którym znajdują pomieszczenie wszyscy inni chorzy, bez tej możliwości odosobnienia jest bardziej narażona aniżeli w domu.

Czyli innymi słowy dążyć należy do tego, by każda kobieta mogła rodzić nie w szpitalu, lecz w specjalnie urządzonym zakładzie położniczym. Należyte i celowe urządzenie sanitarne, jak również lepsze fachowe wykształcenie lekarzy czynnych w takim zakładzie położniczym, gwarantować mogą daleko korzystniejsze warunki i lepsze wyniki, aniżeli oddziały położnicze pomieszczone w zabudowaniach ogólno szpitalnych.

Dążenie do umożliwienia każdej kobiecie odbycia porodu w zakładzie jest u nas tym bardziej uzasadnione, że warunki higieniczne na wsi są tego rodzaju, iż naprawdę dziwić się należy, że śmiertelność w połogu jest tam stosunkowo nie wielka. Lekarze prowincjonalni, zmuszeni do interwencji przy porodzie, mogliby o tych warunkach wiele powiedzieć. Że jednak stosunki te nie pozostają bez skutku, dowodzi kolosalna chorobliwość w połogu u kobiet wiejskich. Toteż marnieją one wcześnie i nie rzadko na całe życie pozostają kalekami. A przecież zdrowie ich jako matek, żon i gospodyń to kapitał całego narodu.

Jak wyżej wymieniono, zło to usunąć może jedynie umożliwienie kobietom odbycie porodu w zakładzie odpowiednio urządzonym. Na razie w naszych stosunkach mógłby to być każdy szpital państwowy. Rzecz naturalna, że realizacja tej myśli wymaga wielkich kosztów, na które Państwo nasze w obecnych warunkach nie może sobie pozwolić. Należało by zatem zdaniem moim wybrać drogę pośrednią, a mianowicie urządzić we wspomnianych powyżej domach wypoczynkowych kilka choćby łóżek porodowych. Oprócz pielęgniarki, w domu takim powinna pełnić służbę należycie wyszkolona położna, która asystowałaby przy porodzie prawidłowo przebiegającym, a w razie jakichkolwiek powikłań, wezwałaby lekarza położnika z najbliższego szpitala.

Nawet wobec skąpej ilości szpitali u nas przy możliwości posługiwania się telefonem i autem, pomoc lekarska mogłaby być na czas udzielana.

Przypadki, w których już poprzednio w poradni stwierdzono powikłania wymagające koniecznej interwencji lub ważniejszych zabiegów w czasie porodu lub liczniejszej asysty (ścieśnienie miednicy, łożysko przodujące, grożąca eklampsja itp.) już w czasie ciąży powinny być umieszczone w szpitalu.

15 lipca 1936 r. ukazał się okólnik Ministerstwa Opieki Społecznej, określający organizację w całym kraju ośrodków zdrowia. Mają to być podstawowe jednostki organizacyjne w publicznej służbie zdrowia, których zadanie polegać ma przede wszystkim na akcji zapobiegawczej chorobom społecznym i zakaźnym oraz na krzewieniu higieny. Według planu na trzy gminy ma istnieć jeden ośrodek zdrowia.

Myśl niewątpliwie zdrowa i mająca poważne znaczenie dla opieki nad zdrowiem zwłaszcza ludności wiejskiej.

Ośrodków tych dotychczas jest jeszcze bardzo mało, personel lekarski i pomocniczy niewystarczający.

Mimo tak krótkiego czasu, dotychczasowe spostrzeżenia, oparte na bezpośrednim zetknięciu się z ludnością wiejską są nadzwyczaj cenne i godne uwagi. Praca w ośrodkach tych jest ciężka i olbrzymia, zwłaszcza, że bieda i zacofanie uniemożliwiają ludności spełnianie najprostszych wymagań higieny.

Niestety u nas jeszcze nie zrozumiano należycie wartości ośrodków zdrowia, a nawet w kołach lekarskich podnoszą się przeciw nim różne wątpliwości i zastrzeżenia.

I tak dr. R. H. omawiając znaczenie szpitalnictwa w bezpieczeństwie Państwa pisze: (Kurier Warszawski z dnia 15. IV. br. Nr. 103) „statystyka naszego polskiego szpitalnictwa wykazuje, że ilość łóżek szpitalnych w stosunku do ilości ludności jest zastraszająco mała, a ponadto jakość szpitali częstokroć nie stoi na wysokości swojego zadania. Na 1.000 mieszkańców powinno wypadać jedno łóżko szpitalne (nie mówiąc o domach starców, zakładach dla chorych umysłowo i szpitalikach dla dzieci). Tymczasem u nas wypada jedno łóżko na 3000 — 4000 ludności. Trzeba przyznać, że wydział samorządowy w Małopolsce czyni wszelkie możliwe wysiłki, by ilość szpitali powiększyć — a istniejące już rozbudować i udoskonalić. Powstało kilka nowych szpitali w dawnym zaborze rosyjskim i w Wielkopolsce. Mimo trudności finansowych uczyniono w tym kierunku w ostatnich latach bardzo wiele, więcej jakby się spodziewać można!

Niestety nie wystarcza w tym dziale tylko budować — o wiele, wiele trudniejszą sprawą jest utrzymać i zorganizować szpitalnictwo!

Nikt z nas nie życzyłby sobie bliżej poznać grozę obecnej wojny, nikt by z nas nie pragnął przekonać się, jak będzie w rzeczywistości iść praca szpitalna pod zmorą nalotów nieprzyjacielskich. Ale niemniej obowiązkiem naszym jest postarać się o rozbudowę szpitalnictwa przynajmniej do rozmiarów zachodnio-europejskich, a istniejącemu zabezpieczyć przez celowe ustawodawstwo egzystencję i rozwój.

Bezcelowa jest ta obecnie tak sławiana profilaktyka — oraz zakładanie ośrodków zdrowia. Tylko potężne i wzorowo rozbudowane szpitalnictwo daje prawdziwe korzyści chorym w czasie pokoju, a zabezpiecza Państwo na wypadek wojny.

Nie można dla dobra państwa rozdrabiać sil i funduszów, trzeba budować gmach zdrowia i bezpieczeństwa publicznego od fundamentów"!

Przypuszczam, że nie zła wola lecz brak doświadczenia jest powodem niedoceniania wartości ośrodków zdrowia. Powinniśmy zatem korzystać z doświadczenia innych. W Jugosławii np. ośrodki zdrowia przyjęły się bardzo dobrze, a akcja ich wydała i wydaje nadspodziewane owoce. Posłuchajmy, co mówi o nich znany pisarz i działacz społeczny Jan Wiktor (I. K. C. Nr. 90, z 2. IV. 1937): „pamiętam domy wzorowo urządzone, zbudowane zbiorowym wysiłkiem, pamiętam chłopa który z dumą wskazywał:

— To nasze!

— Chętnie pracowaliście? Nikt nie uchylał się?

— To dla naszych dzieci, a nasze dzieci to Jugosławia. Jeżeli dzieci nasze będą zdrowe, to i Jugosławia będzie mocna. Budując takie domy naszymi rękami, budujemy przyszłość ojczyzny.

Wszyscy z miłością i z wdzięcznością mówili o lekarzach, jakby o dawcach łask, o uzdrowicielach biblijnych, spełniających tak ważne posłannictwo. Przypominam sobie rozmowę z serbskim lekarzem, który wyrzekł ku najwyższemu mojemu zdumieniu:

— Wypełnialiśmy nakazy doktora Judyma.

— Czyje? — zapytałem, nie mogąc zrozumieć niespodziewanego wyznania na obcej ziemi.

— No, doktora Judyma z „Ludzi bezdomnych". W czasie nieszczęść, kiedy czyha śmierć, spieszymy z pomocą. Dr. Judym nie chciał być lekarzem bogatych. „My lekarze! My sól ziemi, my rozum, my ręka kojąca wszelką boleść"... — powtarzam za Żeromskim — jesteśmy na wsi jugosłowiańskiej lekarzami ludzi ubogich, którzy pozostawali bez lekarza, ginęli bez pomocy. Najszczytniejszy zawód każe nam powtarzać: „Życie nasze całe składa się z pasma poświęceń". Praca nasza jest to walka ze śmiercią. Co może

się porównać z pracą lekarza?“ Tak, tak, testament Judyma jest dla nas świętością, ten testament polskiego idealisty, staramy się urzeczywistnić w miarę możności. Gdyby ożył, toby się uradował owocami pracy poczętej jakby z jego nakazów, z jego łez wylanych nad nędzą tego świata... My cośmy wyszli z ludu wracamy do wsi, ale już inni, odmienieni ze wzbogaconym umysłem, z wiedzą, z uzbrojoną duszą, aby duszę, wiedzę, siły oddać braciom nieszczęśliwym. Oddajemy jeno dług. „Medycyna będzie wykreślała drogi życia masom ludzkim, podniesie świat i odrodzi“. Usiłujemy być tu na wsi służebnikami i współpracownikami takiej medycyny... Czy u was tak samo? Czy liczne są ośrodki zdrowia na wsi? Myśmy narodem małym... Polska jest mocarstwem, więc stan sanitarny wsi jest wysoki, dziecko jest otoczone opieką społeczną od pierwszej chwili życia...

Milczeniem pominąłem te słowa, bom zobaczył prawdę i wolałem. aby mnie wysmagał batem, niżbym miał odpowiadać na te pytania.

Drogę do jugosłowiańskich ośrodków zdrowia wskazał mi Kazimierz Wyszomirski, głoszący tę ideę od wielu lat z zapałem i wytrwałością, na jaką w pełnej mierze zasługuje.

Twórcą ośrodków zdrowia w Jugosławii jest dr. Stampara, wielki przyjaciel Polski. Po wsiach zbudowano w ciągu kilku lat około 200 domów zdrowia, a każdy z nich odgrywa niezmiernie ważną rolę. Tutaj bowiem ogniskuje się wszelka praca nad podniesieniem zdrowotnym, gospodarczym i oświatowym. Sala przyjęć dla lekarza, łaźnia, biblioteka, sala zebrań, sala teatralna, mieszkanie dla lekarza. dla higienistek, pokoje dla spółdzielni. Tutaj uczy lekarz higieny, walki z chorobami, wychowania dzieci, tutaj też toczy się walkę z alkoholizmem.

Lekarze udzielają bezpłatnej porady, na każde wezwanie spieszą z pomocą. Higienistki badają warunki życia, otaczają opieką dzieci, pouczają matki, roztaczają nadzór nad niemowlętami, które są ważone i mierzone co miesiąc. Tak samo dzieci szkolne są ważone i mierzone, a dwa razy w roku są badane. Dzieci mają bezpłatną kąpiel co tygodnia, starsi zaś za minimalną opłatą.

Lekarze to nie wyrobnicy, „którym idzie o zapłatę za

pomoc, ale entuzjaści i misjonarze, spełniający ważną rolę społeczną, to też są uwielbiani i kochani przez lud jak zbawcy". I jeszcze jedno: „lekarze współdzielni obchodzą domy mieszkańców swego okręgu, badają warunki życia i mieszkania i starają się usunąć wady, wpływające ujemnie na zdrowie".

Sądzę, że powyższe słowa działacza społecznego potrafią przekonać każdego o racji ośrodków zdrowia, które wszędzie, a więc i u nas można bardzo dobrze wyzyskać dla celów omawianego zagadnienia.

Zdaniem moim praca ośrodków winna iść przede wszystkim i głównie w kierunku wychowawczym i uświadamiającym. Ludność wiejską należy odpowiednio nastroić i wychować i starać się ją przekonać o potrzebie higieny, której zasady należy stopniowo w nią wpajać. Praca to ciężka i wielka. O poprawie stosunków zdrowotnych na wsi ani marzyć nie można bez podniesienia dobrobytu ludności. Jeden czynnik w pracy tej może wiele zaważyć tj. zdobycie zaufania ludności i przekonanie jej, że praca ta ma na celu jedynie jej dobro.

Toteż myśl stworzenia tzw. lotnych wiejskich ośrodków zdrowia powstała i zrealizowana przez lekarzy krakowskich, zasługuje na jak największe uznanie i jak najliczniejsze naśladownictwo. Akcja ta polega na tym, że w pewne dni stale wyjeżdża lekarz-społecznik z podręczną apteczką, z pewną ilością tranu, do zbiorowej gminy, stanowiącej centralny punkt i tutaj w szkole wygłasza pogadanki do uczniów, poddaje badaniu, organizuje konkursy czystości, opiekę matki nad dzieckiem, uczy najprostszych zasad higieny, spieszy z pomocą do chorych. Lekarz z wiejskiego ośrodka zdrowia dociera wszędzie, nie omija nikogo, wstępuje i do chaty nędzarza i do bogatego gospodarza, bo jednako woła go nieszczęście. Dziesiątki matek spieszy na pogadanki, słucha z przejęciem, aby każde słowo wcielić w życie. Przed domem, gdzie „urzęduje lekarz" czekają wozy, aby go zawieźć do oddalonych wsi, czekają ubodzy z zastarzałymi chorobami, czekają matki z niemowlętami, wszyscy, którzyby nigdy nie wezwali pomocy. Widzimy zmianę i postęp w domach otoczonych naszą opieką. Możemy z dumą powiedzieć, że pomysł tych ośrodków zdrowia zrodził się na bruku kra-

kowskim i mimo rozlicznych trudności, a nawet na przekór nim, został urzeczywistniony i zdał egzamin. W dzisiejszych, tak ciężkich warunkach, to jedyna droga, prowadząca do uzdrowienia wsi, tak bardzo nieszczęśliwej i opuszczonej.

Tak akcję tę opisuje wybitny lekarz - społecznik dr. M. (z art. Jana Wiktora l. c.).

Jak wyżej wspomniałem, praca w ośrodkach powinna polegać na uświadamianiu. Powinna ona wyzyskać każdą sposobność, aby przekonać społeczeństwo, że opieka nad matką i dzieckiem to nie jest kwestia tylko lekarska, ale głównie i przedewszystkim społeczna.

S. Peller (Wiedeń), mówiąc o opiece nad matką i dzieckiem, zauważa, że ludzie nie wiedzą ile kobiet rocznie pada ofiarą porodu. W Europie 40.000 — 50.000. Dzieci nieżywo urodzonych lub zmarłych w pierwszym tygodniu po porodzie jest prawie 20 razy tyle. W Ameryce umiera rocznie około 20.000 kobiet w związku z ciążą i porodem. W N. Jorku np. zmarło od r. 1930 do 1932 2.041 matek. Specjalna komisja ustaliła, że z kobiet tych 1.343 tj. 65% można było uratować od śmierci, gdyby one w czasie ciąży i porodu znajdowały się w lepszych warunkach. W porównaniu z powyższymi wynikami, zanotował Chicago-Lying-In-Hospital na 23.136 porodów tylko 57 przypadków śmierci, co przypisać należy znakomicie urządzonej opiece nad kobietami ciężarnymi w tym szpitalu.

O innych częściach świata tak mało wiemy, że nawet w przybliżeniu nie można podać cyfr. Peller pyta, czy przynajmniej w państwach wysoko kulturalnych nie można zmniejszyć liczby tych ofiar?

Na podstawie materiału statystycznego, obejmującego wszystkie państwa europejskie, a dotyczącego przypadków śmierci matek i dzieci w związku z porodem, dochodzi autor do wniosku, że rozważanie i ocenianie tych przypadków jedynie ze stanowiska czysto lekarskiego nie załatwia sprawy i nie prowadzi do wyjaśnienia zagadnienia.

Od dziesiątek lat umiera 6—8% noworodków w związku z porodem. Z dzieci tych tylko bardzo mała ilość, bo około 1.5% ginie z powodu przyczyn, których usunięcie było w mocy sztuki lekarskiej. Przeważna część bo 5—6.5% dzieci umiera — chociaż po przejściu krytycznego momen-

tu porodu nie przedstawiają się jako mniej wartościowe. Czyli innymi słowy tylko bardzo mała ilość dzieci ginie z powodu braku pomocy lekarskiej, a przeważnie, bo 5–6,5% noworodków umiera jedynie dlatego, że stosunki życiowe ciężarnych i rodzących nie odpowiadają i nie czynią zadość wymaganiom niezbędnym dla rozwoju dziecka.

Gdyby sam stan wiedzy lekarskiej był tutaj miarodajnym, to było by rzeczą niezrozumiałą i nie do pojęcia, że w Szwecji już w XVIII w. śmiertelność niemowląt była mniejsza aniżeli w Saksonii i Bawarii pod koniec XIX w., albo w dzisiejszej Austrji na początku XX w. Było by rzeczą niezrozumiałą dlaczego w Szwecji już około r. 1820 krzywa śmiertelności osesków zaczęła opadać, dlaczego w Szwecji około r. 1850 umierało nie więcej osesków jak w Anglii, Francji i Holandii około r. 1900 lub w Prusiech około r. 1910.

Gdyby wynalazki nowoczesnej medycyny grały bardzo ważną rolę w wysokości śmiertelności osesków, to Nowa Zelandia nie utrzymałaby od dziesiątku lat rekordu światowego najniższej śmiertelności osesków, a również w Holandii postęp w tym kierunku w ostatnim pół wieku nie byłby tak poważny, że wiele państw może go pozazdrościć.

Nie można przecież tego stanu rzeczy tłumaczyć niezwykłym rozwojem pediatrii w Holandii, ani też specjalną zdolnością Holendrów przyswajania sobie najnowszych zdobyczy medycyny.

O ile idzie o dziecko, to śmierć jego wskutek porodu jest przede wszystkim zagadnieniem fizjologii i higieny społecznej, a nie kwestią choroby i leczenia. Jest to kwestia rozrostu i rozwoju, do której rozwiązania i załatwienia nie można przystąpić ani za pomocą kleszczy, ani za pomocą noża, a tym mniej przy pomocy leków. Droga do utrzymania dziecka prowadzi przez korzystne ułożenie stosunków życiowych matki w czasie ciąży. Peller od szeregu lat dowodzi, że odsetek dzieci zmarłych w czasie porodu lub wnet po porodzie — utrzymujący się na tym samym poziomie — mimo stosowania licznych środków społecznych i lekarskich, łatwo i znacznie da się obniżyć przez umieszczanie ciężarnych pod koniec ciąży w odpowiednich internatach, oddziałach dla ciężarnych, czy tym podobnych zakładach, umieszczonych zwłaszcza

w okolicach zdrowych. Autor ten nie uważa za żadną utopię dążenie do tego, by śmiertelność dzieci w czasie porodu obniżyć do 1%, a w pierwszym tygodniu po porodzie do 0.5%. Uważa to za zagadnienie czysto finansowe i powiada: „nie zwiększenie ilości porodów w zakładach, nie zmodernizowanie zabiegów położniczych, nie zwiększenie ilości porodów prowadzonych przez lekarza, nie bezkrytyczne i nieuzasadnione należytym wskazaniem sztuczne przyspieszenie porodu — lecz zmniejszenie tychże, dążenie do normalnego porodu bez interwencji lekakarza, zwalczanie polipragmazji — to są rzeczy konieczne".

Powyższe wywody dowodzą chyba dostatecznie, że omawiane zagadnienie opieki nad matką i dzieckiem jest kwestią nie tyle lekarską ile raczej społeczną i że w skutecznym załatwieniu go winno wziąć udział całe społeczeństwo w dobrze zrozumianym własnym interesie. Należy zatem to społeczeństwo, niestety tak obojętne, nawet na własne sprawy uświadomić, a w razie potrzeby nawet zmusić do pracy w tym kierunku. Praca w ośrodkach daje po temu znakomitą sposobność, która powinna być wyzyskana w jak najszerszych granicach.

Pozwolę sobie w tym miejscu na pewną uwagę. II Ośrodek Zdrowia w Warszawie — bardzo ruchliwy i wzorowo pracujący — urządził tzw. konkursy czystości mieszkań, a w roku ubiegłym jego poradnia dla matki i dziecka zorganizowała 6-tygodniowy konkurs pielęgnacji niemowląt, który dał nadspodziewanie dobre wyniki: na 200 matek uczestniczących w tym konkursie 70 wykazało taki poziom w dostosowaniu się do wymagań, że należało je nagrodzić i wyróżnić. A trzeba podkreślić, że wszystkie te matki były z rodzin najbiedniejszych i wspieranych przez Ośrodek. Wobec tak pożądanych skutków tej próby, postanowiono w obecnym roku przeprowadzić takie konkursy na terenach podległych opiece wszystkich istniejących przy ośrodkach poradni dla matek i dziecka.

A więc matka, która dostawała wsparcie, którą uczono i nauczono czystości i sposobu pielęgnowania swego dziecka, zostaje ponadto wyróżniona i nagrodzona. Coś tu jest nie w porządku. Na całym świecie za naukę zwykle się płaci i nikt się temu nie dziwi, uważając to za rzecz zupełnie naturalną. U nas niestety przyjął się zwyczaj np.

taki, że wyróżnia się i odznacza człowieka, który spełnił swój obowiązek. Czyż to nie ubliża godności danego obywatela i powadze Państwa? W konkretnym zaś wypadku uważam to za lekkomyślność, gdyż jesteśmy za ubodzy na to, aby komuś czynić dobrze w jego własnym interesie i jeszcze go za to wynagradzać, podczas gdy na innych odcinkach służby zdrowia i szpitalnictwa nie jesteśmy w stanie zadość uczynić niejednokrotnie najkonieczniejszym potrzebom.

Trzeba wpoić w społeczeństwo to przekonanie, że jest to praca dla jego własnego dobra i że dobry wynik tej pracy będzie dlań chyba dostatecznym wynagrodzeniem.

Czy ta lub owa forma pracy i organizacji będzie odpowiedniejsza dla należytego rozwiązania omawianego zagadnienia, nie chcę przesądzać, zwłaszcza że nie czuję się do tego powołany. Można naturalnie mieć różne zapatrywania na tę sprawę i różnie chcieć ją rozwiązać. Potrzeby pracy w tym kierunku nikt chyba nie może kwestionować. O jednym atoli w akcji tej powinno się pamiętać, aby dana praca nie rozpraszała się i była należycie skoordynowana. Szczegóły tej pracy z biegiem czasu w miarę potrzeby i zmienianych warunków, muszą być zmieniane i uzupełniane, a cała praca powinna być pojęta i zrozumiana jako temat do dyskusji, która nigdy się nie skończy, gdyż trwać będzie ciągle i jedynie wykazywać będzie zmiany na korzyść w miarę zdobyczy nauki i czynionych doświadczeń.

Doniosła rezolucja.

W dniu 8 września br. odbył się we Lwowie czwarty walny zjazd Związku Kół Gospodyń Wiejskich Pol. Wschodnich województw Małopolski. Na zjazd przybyło ponad sześćset delegatek Kół. Związek liczy w roku obecnym 750 kół i 17.930 członkiń. Wszystkie koła są prowadzone przez Gospodynie samodzielnie. Ta wysoka ilość członkiń i kół świadczy wymownie o tym, iż kobieta wiejska w Małopolsce Wschodniej, rozumie doniosłość wspólnej pracy i widzi w zjednoczeniu wysiłków, drogę do wywal-

czenia sobie i swoim lepszej doli. Członkinie Kół rozumieją, że własną dolę wypracować można tylko własnymi rękami, nie odstrasza ich ciężki trud. Kobiety wiejskie, zrzeszone w Kołach Gospodyń wiejskich, mimo, iż są przytłoczone nadmiarem pracy gospodarczej, podejmują ochoczo trud pracy obywatelskiej, jako przewodniczące Kół, jako radne gromadzkie, gminne, jako opiekunki społeczne. Dążeniem Związku Kół Gospodyń wiejskich jest wyrobienie w społeczeństwie wiejskim typu gospodyni, będącej wzorem pełnienia wszystkich obowiązków żony, matki i obywatelki, czynnikiem postępu i dążenia do światła i sprawiedliwości, fundamentem ładu i umiaru — jednym słowem kobiety, która pracując możliwie najlepiej i najwydatniej, spełnia wszystkie swoje obowiązki ku chwale Boga, dla wielkości Polski i pożytku bliźnich.

W dniu 1. marca 1937 r. stan organizacyjny Związku Kół Gospodyń wiejskich przedstawiał się następująco:

województwo Lwowskie:

oddziałów pow. 20, kół 425, członkiń 10.355

województwo Stanisławowskie:

oddziałów pow. 4, kół 85, członkiń 1.681

województwo Tarnopolskie:

oddziałów pow. 9, kół 240, członkiń 5.195

Razem oddziałów powiatowych	33
Kół Gospodyń wiejskich .	750
Członkiń . . .	17.231

Dla braku miejsca cytujemy te tylko sprawy z pośród poruszanych na zjeździe, które powinny bardzo blisko i serdecznie zainteresować nasze Czytelniczki i członkinie Związku Położnych Małopolski Wsch., gdyż teren działania Związku Kół Gospodyń Wiejskich pokrywa się z terenem działania Związku Położnych Małopolski Wschodniej. Uważne przeczytanie niniejszego sprawozdania otworzyć powinno oczy tym położnym, które żyjąc na terenie trzech województw Małopolski Wschodniej i patrząc na wieś **nie widzą i wskutek tego pojęcia nie mają** o tym, jakie prądy nurtują społeczność kobiecą na wsi i jakie dojrzałe, przepojone obywatelskim duchem myśli, powstają w głowach kobiet wiejskich, zrzeszonych w Kołach gospodyń. A przecież położne żyją wśród tych kobiet, patrzą na nie i nie umieją o stosunkach wiejskich powiedzieć

nic innego, jak to jedno „do porodów chodzą babki, a położne bieduja“. Nie wiem czy winę za te stosunki ponosi tylko kobieta wiejska? Czy niema dużej winy położnych?

Kobiety wiejskie budzą się do życia, stają do pracy, pojętej już teraz inaczej niż pojmowały tę pracę ich babki i matki. Kobiety wiejskie stawiają żądania. Kobiety wiejskie wiedzą czego im potrzeba. Czy położne potrafią stanąć na wysokości tych żądań? Wspaniała rezolucja zjazdu związku kól gospodyń wiejskich, drukowana w n-rze 18 „Głosu Gospodyń Wiejskich“, jest obrazem tego wszystkiego do czego kobiety wiejskie dzisiaj dążą i przeglądem tego co już osiągnęły. Czy cyfra 17.930 członkiń Związku Kól nie jest dostatecznie wymowna?

Ufamy, iż doniosła rezolucja Zjazdu Związku Kól Gospodyń Wiejskich odbije się szerokim echem wśród naszych Czytelniczek i wskaże im drogę do domów i serc kobiet wiejskich w Małopolsce Wschodniej.

W najbliższych numerach drukować będziemy spisy adresów kól powiatowych Gosp. Wiejskich, jako materiał informacyjny dla naszych Czytelniczek z trzech województw Małopolski Wschodniej. Może dysponując adresami i nazwiskami członkiń Kól Gospodyń Wiejskich, zdołają nasze położne nawiązać jakiś kontakt z kobietami wiejskimi na tym terenie i pomówić z nimi o potrzebach opieki położniczej. Pisaliśmy już tak wiele o konieczności badania ciężarnych, drukowaliśmy cykl artykułów dietetycznych; z materiału ostatnich numerów „Położnej“, mogłaby każda rozgarnięta położna złożyć sobie pogadankę dla kobiet wiejskich: o tym jak należy zachowywać się w ciąży, czego unikać, co szkodzi, a co jest wskazane, pomówić o tym, co przygotować należy w domu rodzącej za wczasu, by położna mogła prowadzić poród w warunkach higienicznych, o tym jak obchodzić się należy z noworodkiem, jak go karmić, kąpać i pielęgnować, o tym, że położnica dla swego własnego dobra powinna poleżeć kilka dni w łóżku, a nie zabierać się zaraz po porodzie do ciężkich prac gospodarskich. Jeżeli położna potrafi przygotować sobie taką pogadankę, poprosi przewodniczącą Koła Gospodyń Wiejskich, by mogła na zebraniu członkiń tę pogadankę wygłosić. Będzie to już bardzo dużo, gdyż kobiety wiejskie przekonają się, że

położna umie więcej niż babka i że pragnie dobra kobiety wiejskiej, a nie tylko swego zarobku.

Dlaczego położne wiejskie nie postępują w ten sposób? Czy to jest takie trudne? Jeżeli kobiety wiejskie potrafią dziś jechać na zjazd do Lwowa, obradować w obecności Pana Wojewody i innych wysoko postawionych osób, jeżeli potrafią stawiać wnioski, uchwałać rezolucję — to dlaczego położna nie miałaby potrafić zbliżyć się do takich kobiet, okazać im zainteresowanie sprawami ich macierzyństwa?

Jeżeli położne nie potrafią ułożyć takiej pogadanki o higienie macierzyństwa, niech zgłoszą się do naszej redakcji, a redakcja przyśle im wzór takiej pogadanki, którą tylko rozwiną.

Jest jeszcze drugi sposób, może nawet prostszy: Koła Gospodyń mają swoje pismo, nazywa się ono „Głos Gospodyń Wiejskich". W piśmie tym drukowano cykl artykułów o opiece położniczej na wsi. Czy to tak trudno postarać się o te egzemplarze, w których drukowano te artykuły? Poza tym Polski Czerwony Krzyż i Polskie Towarzystwo Higieniczne wydają doskonałe i bardzo tanie broszurki o higienie. Trzeba je kupować. A przecież w książce położniczej, z której każda położna uczyła się w Szkole Położnych też znaleść można dużo wiadomości. Czy tylko położne zaglądają kiedy do takich książek? Położne wiejskie pamiętać muszą o jednym: porody na wsi będą miały wtedy one, a nie babki, gdy udowodnią kobietom wiejskim, że coś umieją, że mogą te kobiety pouczyć i oświecić, że z tego dla kobiet wiejskich wyjdzie korzyść. Inaczej nigdy położne nie zdobędą dla siebie pacjentki na wsi. Ufamy, iż położne obudzą się z uśpienia, zrozumieją swój interes, który pokrywa się z interesem kobiet wiejskich. Kobiety wiejskie już zaczynają to rozumieć, kiedy zrozumieją położne?

Zarząd Związku Kół Gospodyń Wiejskich pozostaje w stałym kontakcie i porozumieniu z wydziałami zdrowia przy urzędach wojewódzkich, z lekarzami i higienistkami powiatowymi, pozostaje również w stałym kontakcie ze Szkołą Położnych we Lwowie, gdzie w tym roku jest pięć uczennic z pośród członkiń Kół Gospodyń Wiejskich. Redakcje „Głosu Gospodyń Wiejskich" i „Położnej", pracują

w bardzo serdecznym porozumieniu, wzajemnie się wspierają. Pani Garapichowa i Łosiowa biorą udział w odprawach położnych i mają pogadanki dla uczennic naszej szkoły położnych, redaktorka „Położnej“ pisuje do „Głosu Gospodyń Wiejskich“ i na terenie pracy organizacyjnej Kół propaguje wszędzie i zawsze hasło „opieka położnicza na wsi ma być wykonywana przez zawodową położną“.

W programie na rok najbliższy zapowiada Zarząd Związku Kół Gospodyń Wiejskich, między innymi, tworzenie stacji opieki nad matką i dzieckiem. W dziale higieny zamierza zarząd, z pomocą zaangażowanej higienistki, prowadzić pracę w porozumieniu z lekarzami, organizować kursy higieny ogólnej i specjalnej. Dalej organizować kursy dla młodych matek, konkursy zdrowia w chacie wiejskiej, konkursy czystości podwórza i obejścia, wyszukiwać kandydatki na położne wiejskie, starać się o utworzenie ośrodków zdrowia dla Kół Gospodyń Wiejskich, starać się o dobre położne dla wsi, z grona wyszkolonych członkiń Kół. W dyskusji, jaka wywiązała się na Zjeździe, podniesiono konieczność uzyskiwania stypendiów na kształcenie położnych. Zjazd uchwalił obszerną i wyczerpującą rezolucję, z której cytujemy punkt obchodzący bezpośrednio nasze czytelniczki:

Punkt VI. „Czwarty Zjazd delegatek Kół Gospodyń Wiejskich we Lwowie w pełnym poczuciu, że troska o zdrowie wsi przede wszystkim kobietę wiejską obarczać powinna, apeluje do wszystkich Kół i wszystkich członkiń, by w szerszej niż dotychczas mierze zajęły się sprawą zdrowia i higieny na wsi. W pierwszym rzędzie obowiązkiem naszym jest współpraca z lekarzami powiatowymi, oraz egzaminowanymi położnymi, zwalczanie znachorstwa i babek i zapoznawanie się z zasadami higieny na kursach i konkursach zdrowia. Zjazd zwraca się do Władz rządowych i samorządowych z prośbą o zakładanie na wsi ośrodków zdrowia, o osadzanie na wsi lekarzy i higienistek, o spowodowanie obniżki cen lekarstw, o bezwzględne tępienie babek wiejskich, powodujących śmierć lub kalectwo wiejskich kobiet. Zjazd prosi o wysyłanie na wieś kolumn przeciwgruźliczych, oraz spowodowanie przymusowego badania wszystkich dzieci szkolnych“.

—o—

Redakcja „Położnej“ podając do wiadomości Czytelniczek powyższą rezolucję Zjazdu Związku Kół Gospodyń Wiejskich, uważa za swój miły obowiązek złożyć Związkowi wyrazy najwyższego uznania i najszczersze życzenia owocnej pracy w tak szeroko pojętej dziedzinie zdrowia wsi.

RUCH ORGANIZACYJNY.

POŻEGNANIE UCZESTNICZEK KURSU PRZESZKOLENIA

odbytego w czasie od 1 sierpnia do 28 sierpnia 1937 r. we Lwowie.

Jak corocznie tak i w tym roku odbywał się w sierpniu kurs przeszkolenia położnych, w którym wzięło udział ponad 60 osób z województwa wołyńskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i lwowskiego. Wszystkie położne zamiejscowe, były umieszczone w Bursie T. S. L. im. Boberskiej przy ul. Ponińskiego 11. Kurs powyższy miał za zadanie wyrównać poziom naukowy u osób pod tym względem zaniedbanych, oraz podnieść wiadomości zawodowe.

Po zakończeniu kursu odbyło się w dniu 27. sierpnia br. pożegnanie przy wspólnym podwieczorku w Bursie T. S. L. urządzonym przez kursistki. Na uroczystość powyższą zostali zaproszeni i wzięli udział WP. Prof. Dr. Mączewski, Dyrektor Szkoły Położnych, oraz Dr. Treter z ramienia Ubezpieczalni Społecznej.

Do zebranych przemówił Prof. Dr. Mączewski, zaznaczając swoje zadowolenie z tegorocznego kursu, tak pod względem liczebności, jakoteż doboru osób, zachęcając do wytrwałej i sumiennej pracy na polu zawodowym, dokształcającym i organizacyjnym.

Kursistka p. Dudzińska z Kolbuszowej — imieniem uczestniczek, złożyła podziękowanie Prof. Mączewskiemu, jako Dyrektorowi Szkoły, za poniesiony trud i starania nad przeszkoleniem.

Dla uświetnienia uroczystości kursistka p. Łobojko



Gdy patrzycie Panie na te zdrowe i wesołe dzieciaki, to z pewnością musicie odczuwać radość — albowiem sameście się do tego przyczyniły... Wszak doradzałyście przecież i polecały używać Kawy Słodowej Kneippa z „Karo Franck" przyprawą w kostkach. A właśnie ta kawa doskonale służy jako napój nietylko przyszłym matkom, lecz także i dzieci piją ją bardzo chętnie.

z Przemyśla odegrała na fortepianie toast „Niech żyje nam“ i kilka innych utworów.

Uroczystość pożegnania przeciągnęła się do późnych godzin wieczornych przy dźwiękach fortepianu i wesołych rozrywkach.

Zaznaczyć wypada, że uczestniczki tegoż dnia zwiedziły zabytki Lwowa, a następnego dnia rozjechały się do swych siedzib, pokrzepione wiedzą i nowym duchem do dalszej pracy.

Za Zarząd:

sekretarka: przewodnicząca:
St. Jaworska M. Leszczyszynowa

PROTOKOL

z posiedzenia Związku Zawodowego Położnych z Krakowa i ze Lwowa, odbytego w dniu 15 września 1937 w sali wykładowej Szkoły Położnych w Krakowie przy udziale 75 członkiń.

Porządek obrad:

1. Zagajenie
2. Wybór Prezydium
3. Referat M. Kulczyńskiej
4. Referat organizacyjny
5. Wnioski i interpelacje.

Przewodnicząca Związku krakowskiego p. Halamowa powitała zebranych i otworzyła posiedzenie, prosząc na przewodniczącą obrad p. Prof. Dr. Rutkowską. W zagajeniu powitała szczególnie serdecznie delegatki ze Lwowa redaktorkę „Położnej“ p. Marię Kulczyńską, oraz przewodniczącą Związku lwowskiego p. Marię Leszczyszynową.

Do prezydium wybrano jako przewodniczącą p. Prof. Dr. Rutkowską, p. redaktorkę Kulczyńską, a na sekretarkę p. Leszczyszynową.

Po objęciu przewodnictwa p. Prof. Dr. Rutkowska udzieliła głosu p. Kulczyńskiej, która wygłosiła referat p. t.: „Cele zawodowego zrzeszenia“.

Po referacie naukowym udzielono głosu p. Leszczyszynowej, która wygłosiła przemówienie organizacyjne, udowadniając w swych wywodach potrzebę i konieczność założenia Ogólno-Polskiego Związku Położnych z siedzibą

w Warszawie, na podstawie nowego statutu, który ma w opracowaniu p. Kulczyńska.

Nad wygłoszonymi referatami otwarto dyskusję, w której wypowiedziały się różne członkinie, a przewodnicząca p. Prof. Dr. Rutkowska podkreśliła ważność podniesionych spraw, uznając wysiłek pracy społeczno - organizacyjnej delegatek lwowskich.

W wolnych wnioskach członkinie krakowskie żaliły się na współzawodnictwo babek i bezskuteczność zwalczania takowych. W końcu przeprowadzono wybór delegatek na Zjazd w Warszawie w osobach p. Halamowej i p. Nablowej oraz jednej z przedstawicielek położnych powiatowych. Na tem posiedzenie zakończono o godz. 20-tej.

Za Zarząd:

sekretarka: Ratajowa

przewodnicząca: Halamowa

Związek zawodowy położnych, oddział w Krośnie zawiadamia, iż dnia 27. IX. 1937 odbyło się walne zebranie, w którym wzięło udział 10 członkiń.

Zebranie zagaiła p. Maria Pilatowa, przewodnicząca. W gorących słowach zachęcała koleżanki do organizowania się i przystąpienia do ogólno-polskiej organizacji położnych, z siedzibą w Warszawie. Odczytała pismo z zarządu lwowskiego z dnia 12. VIII. W dalszym ciągu zebrania poruszano sprawę babek, jakoteż sprawę okręgów.

Na zjazd oddział delegatki wysłać nie może z powodów finansowych. Sprawy, które oddział w Krośnie gorąco poleca zarządowi we Lwowie, są następujące:

1. utrzymanie położnych okręgowych płatnych przez samorząd;

2) zrównanie wynagrodzeń za porody płatne przez ubezpieczalnię z taksą miejską, dotychczas taksa wiejska jest niższa, a praca cięższa;

3) sprawa ubezpieczenia położnych i zabezpieczenia im starości.

Prosimy o szczegółowe informacje o zjeździe w Warszawie, po którym obiecujemy sobie wiele z nadzieją na lepszą przyszłość.

Za Zarząd:

sekretarka: Gawrecka Maria

przewodnicząca: Pilatowa Maria

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Maria Kulczyńska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego. Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35.